المجلة المصرية للدراسات المتخصصة

دورية فصلية علمية محكمة – تصدرها كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس

المجلة المصرية للدراسات المتخصصة

رئيس مجلس الإدارة

أ.د/ أسامة السيد مصطفى

نائب رئيس مجلس الإدارة

أ.د/ مصطفى قدري

رئيس التحرير

أ.د/ إيمان سيد علي

هيئة التحرير

أ.د/ محمود حسن اسماعيل (مصر)

أ.د/ عجاج سليم (سوريا)

أ.د/ محمد فرج (مصر)

أ.د/ محمد عبد الوهاب العلالي (المغرب)

أ.د/ محمد بن حسين الضويحي (السعودية)

المحرر الفني

د/ أحمد محمد نجيب

سكرتارية التحرير

د / محمد عامر محمد عبد الباقي

أ /ليلى أشرف خلف الله

أ/ أسامة إدوارد **أ/ محمد عبد السلام**

المراسلات :

ترسل المراسلات باسم الأستاذ الدكتور/ رئيس التحرير، على العنوان التالى

٣٦٥ ش رمسيس – كلية التربية النوعية – جامعة عين شمس ت/ ٠٢/٢٦٨٤٤٥٩٤

الموقع الرسمي:
https://ejos.journals.ekb.eg

البريد الإلكتروني:
egyjournal@sedu.asu.edu.eg

الترقيم الدولي الموحد للطباعة : 6164 - 1687

الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني : 2682 - 4353

تقييم المجلة (يونيو ٢٠٢٣) : (7) نقاط

معامل ارسيف Arcif (أكوبر ٢٠٢٣) : (0.3881)

المجلد (١١) ـ العدد (٤٠) ـ الجزء الأول

أكتوبر ٢٠٢٣

الهيئة الاستشارية للمجلة

أ.د/ إبراهيم فتحي نصار (مصر)
استاذ الكيمياء العضوية التخليقية
كلية التربية النوعية ـ جامعة عين شمس

أ.د/ أسامة السيد مصطفى (مصر)
استاذ التغذية وعميد كلية التربية النوعية ـ جامعة عين شمس

أ.د/ اعتدال عبد اللطيف حمدان (الكويت)
استاذ الموسيقى ورئيس قسم الموسيقى
بالمعهد العالي للفنون الموسيقية دولة الكويت

أ.د/ السيد بهنسي حسن (مصر)
استاذ الإعلام – كلية الآداب – جامعة عين شمس

أ.د / بدر عبدالله الصالح (السعودية)
استاذ تكنولوجيا التعليم بكلية التربية جامعة الملك سعود

أ.د/ رامى نجيب حداد (الأردن)
استاذ التربية الموسيقية وعميد كلية الفنون والتصميم الجامعة الأردنية

أ.د/ رشيد فايز البغيلي (الكويت)
استاذ الموسيقى وعميد المعهد العالي للفنون الموسيقية دولة الكويت

أ.د/ سامى عبد الرؤوف طايع (مصر)
استاذ الإعلام – كلية الإعلام – جامعة القاهرة
ورئيس المنظمة الدولية للتربية الإعلامية وعضو مجموعة خبراء
الإعلام بمنظمة اليونسكو

أ.د/ سوزان القليني (مصر)
استاذ الإعلام- كلية الآداب – جامعة عين شمس
عضو المجلس القومي للمرأة ورئيس الهيئة الاستشارية العليا للإتحاد
الأفريقي الأسيوي للمرأة

أ.د/ عبد الرحمن إبراهيم الشاعر (السعودية)
استاذ تكنولوجيا التعليم والاتصال ـ جامعة نايف

أ.د/ عبد الرحمن غالب المخلافي (الإمارات)
استاذ مناهج وطرق تدريس- تقنيات تعليم
– جامعة الأمارات العربية المتحدة

أ.د/ عمر علوان عقيل (السعودية)
استاذ التربية الخاصة وعميد خدمة المجتمع
كلية التربية ـ جامعة الملك خالد

أ.د/ ناصر نافع البراق (السعودية)
استاذ الاعلام ورئيس قسم الاعلام بجامعة الملك سعود

أ.د/ ناصر هاشم بدن (العراق)
استاذ تقنيات الموسيقى المسرحية قسم الفنون الموسيقية
كلية الفنون الجميلة ـ جامعة البصرة

Prof. Carolin Wilson (Canada)
Instructor at the Ontario institute for studies in education (OISE) at the university of Toronto and consultant to UNESCO

Prof. Nicos Souleles (Greece)
Multimedia and graphic arts, faculty member, Cyprus, university technology

(*) الأسماء مرتبة ترتيباً ابجدياً.

الصفحة الرئيسية

م	القطاع	اسم المجلة	اسم الجهة / الجامعة	ISSN-P	ISSN-O	السنه	نقاط المجله
1	Multidisciplinary علم	المجلة المصرية للدراسات المتخصصة	جامعة عين شمس، كلية التربية النوعية	1687-6164	2682-4353	2023	7

Arcif Analytics — معامل التأثير والاستشهادات المرجعية العربي — قاعدة البيانات العربية الرقمية

Arab Citation & Impact Factor — Arab Online Database — معرفة e-MAREFA

التاريخ: 2023/10/8

الرقم: L23/177ARCIF

سعادة أ. د. رئيس تحرير المجلة المصرية للدراسات المتخصصة المحترم

جامعة عين شمس، كلية التربية النوعية، القاهرة، مصر

تحية طيبة وبعد،،،

يسر **معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية (ارسيف – ARCIF)**، أحد مبادرات قاعدة بيانات **"معرفة"** للإنتاج والمحتوى العلمي، إعلامكم بأنه قد **أطلق التقرير السنوي الثامن للمجلات للعام 2023**.

ويسرنا تهنئتكم وإعلامكم بأن **المجلة المصرية للدراسات المتخصصة** الصادرة عن **جامعة عين شمس، كلية التربية النوعية، القاهرة، مصر، قد نجحت في تحقيق معايير اعتماد معامل "ارسيف Arcif"** المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها **(32) معياراً**، وللاطلاع على هذه المعايير يمكنكم الدخول إلى الرابط التالي:

http://e-marefa.net/arcif/criteria/

وكان **معامل "ارسيف Arcif " العام** لمجلتكم لسنة 2023 **(0.3881)**.

كما صُنفت مجلتكم في **تخصص العلوم التربوية** من **إجمالي عدد المجلات (126)** على المستوى العربي ضمن الفئة **(Q3)** وهي الفئة الوسطى، مع العلم أن **متوسط معامل ارسيف لهذا التخصص** كان **(0.511)**.

وبإمكانكم الإعلان عن هذه النتيجة سواء على موقعكم الإلكتروني، أو على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك الإشارة في النسخة الورقية لمجلتكم إلى معامل **"ارسيف Arcif"** الخاص بمجلتكم.

ختاماً، نرجو في حال رغبتكم الحصول على شهادة رسمية إلكترونية خاصة بنجاحكم في معامل " **ارسيف** "، التواصل معنا مشكورين.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

أ.د. سامي الخزندار

رئيس مبادرة معامل التأثير

" ارسيف Arcif"

+962 6 5548228 -9
+ 962 6 55 19 10 7
info@e-marefa.net
www.e-marefa.net
Amman - Jordan
2351 Amman, 11953 Jordan

محتويات العدد

* **كلمة الدكتور / إيمان سيد علي** ٩
رئيس التحرير

* **اللجنة العلمية للمجلة المصرية للدراسات المتخصصة.** ١٣

* **بحوث علمية محكمة باللغة العربية:**

- العلاج بالفن: منهج متعدد الأسر في علاج فقدان شهوة الطعام في المراهقة ١٩
ا.د/ مصطفى محمد عبد العزيز
- تمكين المرأة في ضوء رؤية مصر ٢٠٣٠ وانعكاسه علي العلاقات الأسرية لدي عينة من السيدات العاملات ٤٥
د/ بوسى عبد العال عبد الرحيم
د/ منى محمد الزناتى محمد
- النسيج التلقائي في نسجيات رمسيس ويصا واصف ودوره في إثراء المشغولة النسجية المعاصرة ١٢٣
ا.د/ هدى عبد المنعم إبراهيم
د/ سهام محمد عبد المولى
ا/ سارة سامى مرسى حسن
- اثر القيم الجمالية للمدرسة التجريدية في استحداث حلي معدنية برؤية معاصرة ١٤٩
ا.د/ زاهر أمين أيوب
ا/ مها مختار محمد محمد
- دور المتحف الافتراضي كوسيط سياحي من وجهة نظر طلاب كلية السياحة بجامعة الملك عبد العزيز ١٧٣
ا.م.د/ لينا احمد خليل الفراني
ا/ وجود عبد الله احمد العمودي
- معايير تصميم بيئة تعلم إلكترونية قائمة على محفزات الألعاب لتلاميذ المرحلة الإعدادية ٢٠١
ا.د/ محمد إبراهيم الدسوقى
ا.د/ حنان محمد الشاعر
ا.م.د/ وليد محمد عبد الحميد
ا/ منة الله مختار عبد التواب

تابع محتويات العدد

- صورة الذات وأثرها على الاتجاه نحو التعلم للأطفال المصابين بالشلل الدماغي

ا.د/ السيد عبد القادر زيدان ٢٢٩
د/ ميادة محمد فاروق
ا/ أميرة محمد احمد

- العجز المتعلم كمدخل للتنبؤ بضحايا التنمر المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم

ا.د/ نادية السيد الحسينى ٢٦٩
د/ أيمن حصافى عبد الصمد
ا/ بسمة محمد احمد احمد

- أثر اللعب في تحسين التوافق المدرسي لدى التلاميذ ذوي صعوبات غير اللفظية

ا.د/ منى حسين محمد الدهان ٣٣٥
د/ أمينة محمد الأبيض
ا/ بيومى عبد المجيد بيومى

- تدريب الأمهات لتنمية الذاكرة السمعية لأطفالهن ذوي صعوبات التعلم

ا.د/ السيد عبد القادر زيدان ٣٨٣
ا.د/ ميادة محمد فاروق
ا/ مرفت عبد الرؤوف احمد

- المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو إقامة المشروعات الصغيرة لدى ربات الأسر بمحافظة أسوان

ا.د/ نجوى سيد عبد الجواد على ٤٣٣
د/ شيماء عبد السلام عبد الواحد
ا/ أمل شعبان سيف الدين

- ملخصات بحوث باللغة الإنجليزية ٤٨٧

* **بحوث علمية محكمة باللغة الإنجليزية :**

- Female breadwinners need different types of Entrepreneurship training for better job opportunities (case study) 3

Dr. Eman Mahmoud Afify

- Research Abstracts in Arabic 23

العلاج بالفن: منهج متعدد الأسر في علاج فقدان شهوة الطعام في المراهقة

ا.د / مصطفى محمد عبد العزيز [1]

[1] أستاذ علم النفس ، ومادة تحليل التعبير الفني لفنون الأطفال والبالغين (المتفرغ) ، كلية التربية الفنية ، جامعة حلوان

العلاج بالفن: منهج متعدد الأسر في علاج فقدان شهوة الطعام في المراهقة

مصطفى محمد عبد العزيز

ملخص:

كتبت Tessa Dalley: من الواضح أن فقدان الشهية هو اضطراب معقد وترجع أصوله إلى أكثر من عامل لقد كان يعتقد أن فقدان الشهية يحقق وظائف عديدة للشابة ولأسرتها متضمنة الانعزال عن البالغين والدفاع ضد العدوان ومحاولات تأكيد التحكم في التشويش الداخلي والعالم الخارجي. فاقدة الشهية تقوم بتطوير هيكل نفسي معقد ينظم حياتها الداخلية ويحميها من المشاعر التي لا تطيقها وهو في الواقع تراجع نفسي (Steiner 1993) 'Psychic retreat'. الاقتراح بأن فقدان الشهية يعمل كمدافع يحمي المرأة الصغيرة من الإسقاطات غير المرغوبة وخصوصاً من الأم أصبح دليل في محيط التعدد الأسري، ومن الواضح أنه إذا كانت الأم والابنة لازالوا في حالة الانصهار فسيكون من المستحيل تطوير إحساس الانفصال. يقترح الباحث Eigen (1999:1) أن رفض الأكل يدعى التغذية السامة ويعرض رفض رمزي للإسقاطات على الأمهات. العواقب الخطيرة الجسدية والنفسية لفقدان الشهية هي قياس مدى احتياج فاقدة الشهية اليائسة إلى حماية نفسها الإسقاطات على الأمهات والمرتبط أيضاً بالقلق أو الغضب. يصف الباحث William عام ١٩٩٧ أن ذلك يساعد في الدفاع عن الطفل من الاعتداء والاقتحام وكيف أن الطفل يُستخدم كوعاء للإسقاطات من مخاوف والديه اللذان لم يتخلصا منها، وهذه الورطة تم حلها عن طريق عدم الإفصاح عن الذات. فبدون القدرة على استدماج نماذج دور الوالدين والمطلوبة لإنشاء إحساس بالهوية فستشعر الفاقدة للشهية بفراغ داخلي عميق وعدم القدرة على تطوير العلاقات فيما بعد. العمل مع المجموعات الديناميكية كلها والنشاطات الأخرى من الأسر المتعددة ومنحوتات الأسرة تنقل الحقيقة كاملة للصراع الذي تعانيه فاقدة الشهية من إيجاد تصور لذاتها.

نشاط التشكيل قام بتوفير مساحة انتقالية في الساحة الإبداعية للانفصال وتطوير خبرة أنا لست أنا. الأشكال الصلصالية توفر لنا التعبير عن الخبرات الجسدية وساحة للعلاقات الأولية. فمن الممكن تشكيل بنية لصورة الجسد والإحساس بالذات معاً واللازم للقدرة على الخوض في العلاقة الرمزية.

الكلمات الدالة : العلاج بالفن : الأسر المتعددة ، فقدان الشهية للطعام ، المراهقون.

مقدمة:

في هذا البحث يتم التركيز على جهود الباحثة Tessa Dalley حيث تقدم الباحثة Tessa Dalley مقدمة لمنهج جديد نسبياً للعمل الأسري المتعدد في علاج فقدان الشهوة. في عملها مع فريق CAMHS متعدد الأنظمة، تأخذ هذه المعالجة بالفن الريادة في إدخال نشاط ابتكاري كجزء في برنامج علاجي كلي مخطط له مسبقاً. من خلال مناقشة نماذج نظرية مختلفة في فهم فقدان الشهوة، وفى هذا البحث

يتم البحث في تحديات العمل مع تلك المجموعة من العملاء الذين لديهم مقاومة شديدة ضد التغير، وكيف أن استخدام وسط غير لفظي ممكن أن يساعد في عملية الانعكاس وفي بناء القدرة على الفهم. ففي عملية تشكيل الصلصال الأسرية، فإن الشكل الجامد يمكن من صياغة تعبيرية حقيقية لمثل هذه الأسرة، وأيضاً معرفة أسلوب الفهم في الأسرة ككل، وفهم التعرض لخبرة فقدان الشهوة في محاولات الإبنة في الحفاظ على التحكم في تناول طعامها وفي علاقاتها ونمو الهوية الأسرية.

تذكر Tessa Dalley : إن حالة فقدان شهوة الطعام ترتبط بشكل كبير جداً بتلك الأنماط غير المألوفة للتفاعل الأسري إلى درجة أن العلاج الناجح يجب دائماً أن يشمل حلول لمشكلات أسرية ذات صلة والتي ربما لا تكون مُعرّفة، مثل الصراعات المفتوحة، وعلى النقيض، فالتقارب التدريجي وكذلك المشاركات الغزيرة غالباً ما تقع في جذور هذه الحلول [Bruch, 1978:106].

ويضيف Bruch إلى ذلك مقترحاً أن إظهار المشكلات الأسرية البارزة عملية تمثل جانب ضروري في العلاج لأن كل هؤلاء المصابون بحالة فقدان الشهوة يندمجون مع أسرهم بطريقة ما أو بأخرى فيها يفشلون في تحقيق الاستقلالية والإحساس المنفصل بالذات بالنسبة للشابات. فالتناحر المتشابك بين الأمر وابنتها، إنما يمثل ديناميكية شائعة في أسباب واستمرار لحالة اضطراب مثل هذه.

يبحث هذا البحث في استخدام جماعات الأسر المتعددة في علاج حالة فقدان الشهوة. وكونه عضو في فريق علاجي متعدد الأنظمة، فإن المعالج بالفن يأخذ الريادة في تقديم وإدخال الأنشطة الابتكارية كجزء في البرنامج العلاجي. لقد ظهر أن استخدام الصلصال لنحت أعضاء الأسرة عمل على إظهار ديناميكيات أسرية مختلفة. وبصفة خاصة، إن أشكال الصلصال تعمل على تسهيل إظهار دلالات فقدان الشهوة لدى الشابة المراهقة من ناحية إحساسها المزعزع بالذات وعلاقتها بأفراد أسرتها الآخرين خاصة أمها. فالإحساس أنها غير موجودة في نحت الأسرة كان معبر عنه بواسطة الصعوبة في ابتكار صورة الجسم. والأسر أمكنها رؤية "ذلك" في الاستجابة

الجمالية لأعمال الصلصال وفي داخلها، والتي قدمت طريقة لتوصيل الخبرة بإعطاء هذه الأعمال أشكالها المحددة (Case and Dalley 2006) . وفي حين يميل المراهقين الفاقدين للشهوة إلى عرض الحياة الأسرية أكثر تناغماً مما هي عليه، أو ينكرون تماماً وجود أية صعوبات، فإن ذلك خبرة دلالية بالنسبة للأسرة ككل، تُحفز على الانفصالية والفكر الرمزي والتغير.

فهم حالة فقدان الشهوة للطعام Understanding anorexia : لقد أصبحت حالة فقدان الشهوة حالة شائعة متزايدة بين الفتيات المراهقات في العالم الغربي، فمعظم المصابون بهذه الحالة هم من الفتيات في عمر بين الثانية عشرة سنة والثلاثة والعشرين سنة. ولتشخيص هذه الحالة يتم استخدام مؤشر كتلة الجسم للمراهقة (The Yaung Woman's body massindex) "BMI" أقل من ١٨. ومن صفات من هُن مصابات بهذه الحالة الخوف من تناول أطعمة كثيرة لكي لا يصبحن بدينات، كذلك يبالغن في شكلهن الخارجي ووزنهن ويتشاءمن من ذلك بسرعة غير عادية والخوف من التحكم في ذلك.

ان اضطراب الشهوة أو فقدانها هي من الحالات ذات الصعوبة الخاصة في معالجتها بسبب عدم التأكد من المسبب الرئيسي لها أو أكثر. ففي حين يقدم كل من Bryant–Waugh و Lask عام ٢٠٠٠رؤية شاملة للأسباب المرضية لهذه الحالة ولتقييمها وعلاجها، إلا أن هناك وجهات نظر إكلينيكية مختلفة حول هذه الحالة. ففي عام ١٨٩٥ وضع Freud، عالم النفس الشهير، علاقة ارتباطية بين فقدان الشهوة والماليخوليا (السوداوية) Melancholia ، مُركز حديثه على فقدان شهوة الطعام، في حين باحثون آخرون ركزوا على عدم تناول الطعام على أنه دفاع ضد الشره والطمع (Berlin وآخرون ١٩٥١). أما Palazzoli عام ١٩٦٣ تشير إلى الفشل الأبوي في فهم نمو الطفل كشخص مستقل له شخصيته، في حين يصف Crasp عام ١٩٨٠ الخوف المتزايد من النضج البدني والشعوري. إن التركيز على الاضطراب في صورة الجسم، أُخِذ من منظور نسائي بواسطة Orbach عام ١٩٧٨ في كتاب لها تحت

عنوان "السمنة: قضية نسائية" Fatis a Feminist Issuel . أما Minuchin وآخرين عام ١٩٧٨ ، يفسرون هذه الحالة من زاوية الأسرة كنظام. وتقترح Palazzoli عام ١٩٧٨ أن الطفل الذي يُصاب بهذه الحالة دائماً ما ينبش ويتناحر حول الاستقلالية والذاتية مع أسرته.

الأمهات وبناتهن Mothers and daughters :

هناك اتفاق عام على أن الفتاة المصابة بفقدان الشهوة لديها مفهوم مزعزع – وغالباُ خاطئ – عن جسمها. فصورة جسمها المضطربة هذه تجعلها في حالة تحير وتوتر حول حواسها الجسمية ورفضها تناول الطعام ربما يُفهم من زاوية ارتباطها الرمزي بأمها. على سبيل المثال، تقترح Birhsted–Breen عام ١٩٩٧ أن حالة فقدان الشهوة هي عبارة عن اضطراب في منطقة الرمزية المرتبطة بفقدان أو ضعف المساحة الانتقالية بين الأم وابنتها. وعام ١٩٨٥ Weinreich وآخرين، تصف عدم تقدير الأم لمحاولة ابنتها في أن تصبح بالغة. ويتحدث Sours عام ١٩٧٤ عن الاستخدام الأناني للطفل في الإبقاء على المعنى للذات الخاص بأمه نحوه (Mother's own sense of self).

إن الرغبة في إعادة الاندماج والارتباط بالأم، تحمل معها الخوف من أن يُضل أو ينحط الطفل أو ينخرط في حيرة عميقة. وبسبب ضعف التمييز بين الابنة وأمها، فإن الابنة المصابة بفقدان الشهوة تحقق ذلك من خلال قدرتها الكامنة. إن ضعف المرونة في مناقشة انفصاليتها الخاصة فإن الابنة تصنع لنفسها ما تطلق عليه "فضائي الخاص (in myself Space) (Levens 1995)"، وتخشى من أن تدخل أمها هذا الفضاء الداخلي والذي يقع تحت حماية فقدان الشهوة للطعام للتأكيد على معناها وإحساسها بالبقاء، فليس هناك مساحة انتقالية بالنسبة لها، ومن ذلك تنمو رمزياً بدون بشرة "Bick, 1968".

يقترح Raphael – Leff عام ١٩٨٦ أن الفتاة فاقدة الشهوة للطعام لا تنجح في صُنع تمييز مبكر بينها وبين أمها. والأم نفسها لا تستطيع أن تتوافق مع انفصالية

ابنها، ربما تطمس الحدود بينها وبين طفلتها، ورافضة عملية استقلالها بشكل كامل، وطفلتها من جانبها لا تستطيع أن تحدد بدقة مكانة الأم كداعمة ومقدمة لحواسها الجسمية، وعندئذٍ فإن الأم تصبح "غائبة" أو "خاوية" (absent or empty)، وابنتها المصابة بفقدان شهوة الطعام تنمي لنفسها "حاوية ذاتية" لتحمي نفسها ضد تلك الخبرة الخاوية للأم. والأطفال الإناث بصفة خاصة هُن أكثر عُرضة لذلك واللاتي يتصفن بالقابلية للتبادل الرمزي، ذلك أنهن يشاركن في شكل الأنثى البالغة، وهذا هو السبب في اقتراح Raphael–Leff أن الفتيات أكثر تطوراً في هذه الحالة عن الأولاد. فمثل هذه الابنة تحاول الزعم بالسيطرة على ما يدخل وما يخرج من جسمها نتيجة للتوتر حول ما بالداخل وما بالخارج. وفي هذه الطريقة هي ترفض أيضاً نمو هوية جنسية كاملة مع جسمها الأنثوي ومع عالم داخل ممكن أن يحتوي طفلة.

مع هذا المفهوم الدفاعي الذاتي، فإن فراغها الداخلي ينبغي أن يكون خفياً، فهي تكون ماهرة في التخفي والتعتيم لأنها ذات مرونة زائدة نحو رغبات الآخرين. تقترح Magagna عام ٢٠٠٠ أن إحساس البدانة عندما تكون الطفلة هزيلة الجسم، هو إحساس يرتبط بضعف أو فقدان البناء العقلي الداخلي. ومثل هذه البناءات تعطي معنى للخبرات الشعورية وتضعها في شكل نفسي سهل توظيفه. وبدلاً من البناء العقلي الداخلي، فإن الطفلة الفاقدة لشهوة الطعام تربط نفسها بـ "شبه الذات المستقلة" والتي تحمي نفسها ضد قبول التغذية الشعورية والنفسية (Bruch 1978; Sours 1980; Melan 1997).

إن اللجوء إلى فقدان شهوة الطعام يشير إلى الفشل في القدرة على ترميز الصراعات الداخلية والتعبير عنها لفظياً، وينتج عن ذلك أن تصبح "سجينة شيء الهوية الخاص بها" حسب وصف Jeammet عام ١٩٨١.

إن اضطراب تناول الطعام هو محاولة للتحكم في حياتها الخاصة ولاكتساب هويتها، تقول Macleod (1981: 83)، وهي واحدة من اللاتي يُعانين من هذه الحالة: "إن الخوف من الفشل والتوتر هو الذي يدفعن إلى النجاح.

وتقول Tessa Dalley: وفي الواقع أجد نفسي أرجع إلى الخلف عندما أبدأ – في وضع قلة الحيلة وضعف الأمل – لكن مع استثناء واحد هام جداً، هو أنني أملك شيئاً ما خاصاً، هو مرض العصبي كما اعتبره والذي أراه في نحافتي".

بحوث العلاج بالفن ومناهج العلاج: Art therapy literature and treatment approaches

العلاج بالفن توسع في دراسة الشباب الذين لديهم فقدان شهوة الطعام مثل الباحثون Murphy عام ١٩٨٤ و Luzzatto عام ١٩٩٤ و Schaverien عام ١٩٩٤ و Waller عام ١٩٩٤ و Levens عام ١٩٩٥ و Maclagn عام ١٩٩٨ و Rehavia–Hanaac عام ٢٠٠٣ وقدم الباحث Wood عام ١٩٩٦ نظرة عامة وشاملة من المؤلفات. أما الباحث Gilory عام ٢٠٠٦ فقدم ملخص مساعد للأبحاث التي لها صلة بعلاج المرضى المصابين باضطراب شهية الطعام بالفن. عادةً المصابين بفقدان الشهية لا يشعرون بالمشكلة، فالمقاومة في معرفة خطورة الحالة تؤدي إلى صعوبة في تشغيل تحالف علاجي بسبب تكرار وعتعميق الطبيعة الانتحارية للمرض.

من لديهم فقدان شهية محاصرين في حلقة مدمرة من التحدي والدفاع والازدواجية ولديهم يأس وعدم رغبة في التغيير ويثيرون بقوة ردود أفعال غاضبة ومخيبة للآمال وأحياناً عقب التخلص من الأوهام المرتبطة بمن هم على صلة وثيقة بهم في علاجهم. بعض المعالجين بالفن لاحظوا الموضوعات الشائعة التي تظهر في العمل الفني للمرضى على سبيل المثال أشار Murphy عام ١٩٨٤ إلى اتساق الصور المتكررة والتي تنتج عفوياً في الجلسات الفردية ولاحظ Luzzatto عام ١٩٩٤ الموضوعات المرتبطة بصور الفخ المزدوج والتي تظهر ثانية للشباب وتقدم نفسها بشكل صغير ومعرض للهجوم وفي موقف الحبس ومهدد بشيء يضطهده في العالم الخارجي ولا يستطيع الهروب منه وتشير Luzzatto إلى تحول مزدوج فريد من نوعه للمعالج وللعمل الفني – التحول السلبي المخيف يمكن احتواه من خلال الصور بينما

التحول إلى السلوك الحميد يظهر من خلال العلاقة مع المعالج ويمكن احتواء هذا الانقسام في العمل العلاجي عند وجود استعداد للاندماج وحفاظ على التحالف العلاجي والذي يمنع من إنهاء العلاج السابق لأوانه.

ولاحظت Levens (1995: viii) أن الموضوعات أصبحت واضحة فيما يتعلق بمحتوى فن المرضى ومدى ارتباطهم به وخصوصاً العديد من الصور التي تتمثل في شخص أو حيوان يأكل الآخر ومواضيع مرتبطة بالبلع. وتناقش Levens فكرة التفكير الساحر المرتبط بالمحاولات اليائسة لفاقدة الشهية لتكون لها السيطرة المطلقة على جسدها. وهي تعالج التناقض الأساسي في السؤال التالي: لماذا يسكن المريض في عالم فيه مجرد وجود الطعام يعتبر تجربة للاضطهاد مثل الوحش المستعد في أي وقت لالتهامها إذا سمحت لنفسها بالأكل. وتؤكد Levens على الصلة بين حدود الجسد وتطور العلاقة مع الآخر بشكل قوي يهدد سلامة هوية فاقدة الشهية وهذا التهديد يمكن التعبير عنه بشكل ملموس من حيث إمكانية إبادة الوجود الفردي.

الأكل والجسد هما مصدر التهديد وهي الوسائل التي تحمي المريض ضد التهديد. تطوير تلك الأفكار والعلاج بالفن يوضح إمكانية تأثير الفن ضمن العلاقة العلاجية ويعرض وسائل بديلة لتطوير القدرة على الارتباط بشخص آخر على سبيل المثال يحاول الباحث Schaverien عام ١٩٩٤ البحث فى التجربة الحسية المادية للأعمال الفنية بالإحساس الجسدي وهي عملية تحتاج وقت للمشاركة. القوانين غير الواعية الخاصة بالطعام تصبح واعية من خلال الفن فالقدرة على الترميز والربط يتم تنقيتها من خلال توفير بيئة فنية حيث يمكن تأمين العلاقة مع الذات أولاً ثم مع الآخرين، وبالارتباط بالعملية الفنية يكون لدينا اتجاه لخبرات العالم الداخلي والخارجي. تشرح Levens عام ١٩٩٥ أن الفنان يستوعب وجهة النظر منها ثم يحاول التعبير عنها بالخيال فيشعر المشاهد أنه داخل العمل ثم لا يلبث أن يكون خارجه. المواضيع الفنية تستخدم ردود فعل بصرية هامة لصانعها. الأعمال على المستوى الملموس

تمكننا من مراقبة الذات والانتقال من التصرف بدافع من الجسد إلى التفكير الرمزي وبتلك الطريقة يستطيع العمل الفني توفير لغات عديدة خصوصاً عند استخدامها بشكل دفاعي مع هؤلاء الشباب الذين يميلون إلى التعبير بشكل كبير لكن محددين في التفكير.

استخدام الصلصال Using clay

الخصائص العلاجية للصلصال يمكن شرحها. يشرح الباحثان Foster عام ١٩٩٧ و Killick عام ١٩٩٣ اللذان يستخدمان الصلصال مع الناس في الحالات النفسية العقلية مقترحين أهمية الصلصال الكامنة في الخصائص المادية وأبعادها الثلاثية المضاد للتكوين ثنائي الأبعاد. أفكارهم تكون مساعدة عندما نعتبر أن حالة فاقدة الشهية مشابهة للحالة الوهمية التي يصفها (Foster 1997: 68) والتي لديها صعوبات عميقة بسبب الخوف من الاتصال العاطفي المباشر ومشاعر الألفة. واقترح الباحث Foster أن الخوف من خلق هدف ثلاثي الأبعاد مرتبط بالخوف من احتمالية خلق وعاء لقوى الاضطهاد وتشابه أجزاء الجسد السيئة بينما توضح كيف يمكن للصلصال أن يعطي إحساس مادي بالتحكم في الجسم وفعالية محتوياته. التجارب الجديدة والعلاجية بالأشياء المشابهة للجسم والحياة أصبحت ممكنة لأنها مصنوعة يدوياً ويمكن التحكم بها وتشكيلها وتغييرها بشكل متفاعل عن طريق اللمس والتشكيل وبالتالي يمكن التعامل بديناميكية حول القلق النفسي من الأخطار الداخلية للذات وللآخرين. ومن هذا المنطلق صنع أشكال ثلاثية الأبعاد من الصلصال أو الأدوات البلاستيكية تجربة لها حدود مع الذات ولا تنغمس فيها استخدام الصلصال يوفر إمكانية التصرف في الواقع الخارجي بالإضافة إلى اكتشاف الإحساس المادي بالجسد. الصراعات الداخلية والقلق تتجسم في الصلصال ويعكس الجوانب الذي ينكرها من الذات والتي يسهل رؤيتها ذاتياً على أن تتخذ من شخص آخر. يوفر الصلصال بيئة متوسطة بين الخلق الذاتي والواقع الخارجي وتعتبر تلك البيئة المتوسطة هامة لتطوير العلاقة.

العلاج الأسري Family therapy

إن مأزق فاقدة الشهية معقد للغاية ويرجع تعقده إلى عوامل داخلية بالإضافة إلى عوامل خارجية ضمن نظام الأسرة وخصوصاً في العلاقة مع الأم وهذا يطرح السؤال حول أفضلية العلاج الفردي أم العائلي للمريض الذي لديه مقاومة ودفاع شديد ضد التغيير لكنه بالوقت ذاته يكون مرض خطير وحرج. على سبيل المثال الطعام ففاقدة الشهية تقاوم في استيعاب أي شيء في سياق العلاقة العلاجية ويقترح الباحث Eisler وآخرون عام ١٩٩٧ أن العلاج الأسري يكون أكثر فاعلية في حالات فقدان الشهية البدائية. الأسرة عبارة عن نظام اجتماعي لديه إليه للتكيف والتي تحافظ على الاستقرار بالإضافة لاستيعاب احتياجات التغيير لأعضاء الأسرة. هدف العلاج الأسري هو تفعيل استخدام تفاعلات التكيف ومع وجود المشاكل الخطيرة واستمرارها مثل فقدان الشهية وتلك الآليات أصبحت متزايدة وغير متاحة (Eisler 2005).

مجموعات الأسر المتعددة: Multi-family groups

جماعات الأسر المتعددة تتضمن العمل معاً مع عدد من الأسر لديهم أعراض مرضية مشابهة معظم الآباء الذين لديهم طفل فاقد للشهية يتبادلون مجموعة العقد في المشاعر المتضمنة الفشل والشعور بالذنب والخوف والإحراج. فالعلاج العائلي يكون فعال في الاستفادة من مصادر العائلة بأكملها وفي استراتيجيات المواجهة.

لاحظ الباحث Mcfarl عام ١٩٨٢ أن الرؤية التقليدية للعائلة أو أعضائها الفردين لمشاكلهم ليست ضرورية لأحداث التغيير العلاجي وبدلاً من ذلك فهو يعتقد أن العائلات لابد أن تتعلم برؤية أنفسهم في الآخرين متضمناً الخلل الوظيفي (Sholz et al. 2003).

تتيح المجموعات الأسرية التعلم من بعضها وتوفير الدعم والتشجيع والذي يساعد في عدم الشعور بالعزلة. فكرة العلاج المتعدد للأسر معاً كانت فكرة رائدة منذ

٤٠ عام مضت بواسطة الباحث Laqueur et al. عام ١٩٦٤ في العمل مع المرضى المصابين بالفُصام وتم تطبيق نظام الأسر المتعددة تباعاً مع الاضطرابات النفسية مثل إدمان المخدرات والكحول والاعتداء على الأطفال واضطراب الأكل وكان على ما يبدو استحالة وجود عائلات تطرح أفكار لإنشاء مؤسسة متخصصة في تعزيز التغيير لأكثر من مشكلة وأكثر من وكالة أسرية. الباحث (Asen et al. 1982, 2001, Cooklin et al. 1983), Asen (2002) هو الرائد في هذا العمل ويوضح من البداية كيف لأكثر من أسرة أن تكون مزيج لعلاج جماعي وأسري مستخدماً التدريبات الديناميكية النفسية ونظرية العلاقات والهدف هو تطوير الاتصالات الأسرية الداخلية والخارجية حتى تساعد على فهم السلوك المضطرب للمريض. ليس فقط بالتركيز على العوامل المريضة لكن أيضاً على الأعضاء الرمزيين من أفراد الأسر الأخرى وكل عضو من الأسر يفحص حياته من منظور جديد ومختلف من خلال تبادل الأفكار والخبرات مع الأقارب الآخرين وأعضاء الأسر الأخرى ويبدو أنه من الممكن مقارنة ملاحظاتهم والتعلم من الآخرين.

التجارب الأولية لتطبيق نظرية الأسر المتعددة على اضطراب الأكل عند المراهقين كانت رائدة في Dresden بواسطة الباحثان Asen و Scholz عام ٢٠٠١ وفي لندن بواسطة الباحثان Dare و Eisler عام ٢٠٠٠. الباحث Asen في عام ٢٠٠١ يوضح أهمية المنهج الكبير في توجهها إلى شعور الوالدين أنهم يكافحون في عزلة ويعتمدون بشك كبير على مساهمات الأطباء والمعالجين. إشراك الوالدين بشكل مباشر خطوة لهما أهمية ليصبحون خبراء. وضع الآباء لي المسئولية في إطعام طفلهم يقلل من قبضة الاضطراب على ابنتهم. ويعتبر ذلك حاسم لنجاح العلاج لأنه طالما هناك وجود لتجويع النفس لن يكون هناك مناقشة عقلانية عن الأكل والوزن للمراهقة الفاقدة للشهية على الرغم من أنها تكون مثل الطفل الصغير المحتاج إلى مساعدة مما ينشأ تناقض شديد في العلاج من شاب يريد السيطرة على حياتها.

المجموعات الأصلية في Dresden و London بدأت بمجموع أربعة أيام تعمل من ٩.٠٠ صباحاً إلى ٥.٠٠ مساء وتباعاً بشكل أساس شهرياً حتى ستة أشهر المراحل المختلفة للعملية العلاجية المرتبطة باستخدام الوجبات العائلية الشعبية كجزء هام من مجموعات الأسر المتعددة توصف كالعلاج اليدي للأسر المتعددة المصابة بفقدان الشهية العصبي (Scholz et al. 2003). دور المعالج أنه يعمل كحفاز ليمكن الأسر من الاتصال ببعضها وتشجيع حب الاستطلاع المشترك وردود الأفعال وذوي الخبرة ممن هم قاصرين يتشاركون في أجواء عائلية بدلاً من الأجواء العلاجية ومع وجود العديد من الأسر في الغرفة يستطيع المعالجون أحداث التفاعل مستخدمين تقنيات هيكلية مثل التصعيد والتشريع (Minuchin and Fishman 1981. فتظهر مشاكل الأكل بشكل ملموس مع الأسر التي تتشارك الوجبات معاً فتنشأ الصراعات والتي يمكن توجيهها والعمل من خلالها في ذلك الوقت. هناك العديد من مساعدي المعالجين في تشكيل أعضاء الأسرة الذين يستشيرون بعضهم (Stevens et al: 1978).

مثال تحليلي لمجموعة الأسر المتعددة Aclinical example of multi-family group

مجموعة الأسر المتعددة تتضح بالتفصيل من خلال فريق الخدمة الصحية العقلية للطفل والمراهق "Child and adolescent Mental Service team" (CAMHS). نموذج العمل يعتمد بشكل كبير على التصميم المتسم بواسطة الباحث Scholz وآخرون عام ٢٠٠٣. على الرغم من عدم وجود تسهيلات مثل وجود مطبخ لتتمكن الأسر من تناول الوجبات معاً فالمجموعة طبقت السياق العلاجي وأخذت أكثر من أربعة جلسات لمدة ساعتان كل أسبوعين. البرنامج كان متسم بأنشطة مختلفة كل أسبوع متبوعاً بوقت خاص للمقدمة الاستهلالية في بداية المجموعة وهناك فترة راحة لمدة ١٥ دقيقة لتناول الشاي والقهوة والفاكهة والعصير والبسكويت الذي أحضرناهم ثم أزلناهم من الغرفة واستمر النشاط بمقابلة المجموعة

كلها معاً في النهاية. فريق العمل يتكون من خمسة أعضاء متعدد الاختصاصات وهم استشاري طب نفسي وطب نفسي أطفال له مؤهلات مزدوجة في العلاج بالفن بالإضافة إلى طب نفسي خاص بالأطفال ومعالج أسري منهجي وأخصائي اجتماعي علاجي وله مؤهلات مزدوجة في العمل الاجتماعي والدراما النفسية وطالب بالخدمة الاجتماعية. كل فريق العمل يكون متواجد منذ بداية الجلسات وحتى نهايتها وفي أثناء فترات الراحة ومن المتفق عليه أثناء تخطيط المراحل أن اثنان من فريق العمل سيقودون المجموعة بأنشطة معينة بينما الباقي يراقب من خلال شاشة اتجاه واحد.

المجموعة The group:

تتألف المجموعة من أربع عائلات هم A, B, C, D ولأسباب تتعلق بالخصوصية تم تغيير تفاصيل ظروف العائلات. أعمار الذين يعانون من فقدان للشهية من شباب البنات تتراوح بين ١٣ و ١٦ العائلات A, B, C لديهم نفس الآباء الذين يعيشون في المنزل. العائلة A تسمى Welsh لديهم الابنة A تبلغ من العمر ١٥ عام. وهي الطفلة الوحيدة بالمنزل لها أخ يكبرها بـ ١٠ سنوات وترك المنزل ويعيش في Weles. الفجوة العمرية بين الأشقاء ترجع إلى والدة الابنة A والتي عانت من تكرار الإجهاض. العائلة B كانوا من البريطانيين ذوي البشرة البيضاء. الابنة B عمرها ١٥ سنة ولديها أخ يصغرها بعامين يعاني من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (diagnosis of attention–deficit hyperactivity (ADHD) disorder). الوالدة من العائلة C قادمة من Switzerland ووالدتها لازالت تعيش مع الأسرة. العائلة C لديها نفس تركيبة العائلة B وابنتهم لديها ١٦ عام ولديها أخ يصغرها بعامين وفي العائلة D وهم من البريطانيين ذوي البشرة البيضاء انفصل الوالدين لمدة خمس سنوات وترك الأب المنزل ولكنه حضر ثلاثة جلسات من واقع أربعة جلسات بسبب مهام العمل. الابنة D تبلغ من العمر ١٣ عام كانت هي أصغر طفلة في المجموعة ولديها أخت تكبرها بأربع سنوات حضرت كل الجلسات. كل

أعضاء العائلة كانوا مدعويين لكن لم يحضر الأولاد والتي أصبحت ديناميكية بارزة في المجموعة.

الجلسة الأولى Session one

كمقدمة للجلسة الأولى يقوم استشاري الطب النفسي بتقديم ملخص تربوي نفسي من العناصر البيولوجية والوراثية والبيئية لفقدان الشهية. هذا الاجتماع يخلق ساحة للتفكير معاً تُنشأ قواعد أساسية للمجموعة. من الهام أن تدرك الأسر أنها ليست بحاجة إلى ذكر أشياء لاتريد ذكرها. تقدم مجموعة العمل نفسها وتوضح أن هناك مجموعة ستبقى خلف الشاشة لعمل بعض الأنشطة وتدعى الأسر لرؤية أنفسها وبذلك تكون الأسرار والأشياء الخفية لن تصبح مشكلة ضمن المجموعة. بعد المقدمة يُطلب من الأسر عمل شجرة عائلة أو رسم تخطيطي للمجموعات الأسرية وبعد فترة الاستراحة يتم مشاركة شجرة العائلة مع المجموعة كلها ثم تتم المناقشة بعد ذلك عن موضوع وعاء العمل الذهبي مع الشباب أولاً ثم مع الآباء والذين تشاركوا المتشابهات والاختلافات فيما يتعلق بأشجار العائلة وأية أفكار أخرى تثار من خلال التدريبات. في الجلسة الأولى كان هناك ذكر بسيط عن فقدان الشهية فيما عدا الأم من العائلة D التي ذكرت أنه كان لديها اضطراب في الأكل أثناء المراهقة. الموضوع الرئيسي الذي تم إبرازه أثناء مناقشة الشباب هو أنهم كيف كانوا يعملون باجتهاد وضمير وتشاركوا الخبرات في تغلبهم على قلق الأمهات مما يجعلهم يشعرون بأنهم أكثر مراقبة وتفحص. وعبرت الأمهات عن مدى قلقهم على بناتهن. وأعربوا عن مدى كبتهم ومقاومتهم للحضور لكنهم يجدون الراحة عند مقابلتهم للأسر الأخرى في المجموعة ومن الموضوعات الأخرى التي أثيرت هي إدمان الكحول فيما يتعلق بأعضاء من عائلاتهم الموسعة.

الجلسة الثانية Session two

الجلسة الثانية مرتبطة بتمرين اللوحات الورقية يكون العمل على شكل وحدات عائلية مستخدمين قصاصات من المجلات ولوحات ودقيق وصمغ ويطلب من الآباء

إعداد وجبة الطعام وفي أثناء المهمة يقوم فريق العمل بملاحظة الآباء الذين لا يشاركون بفاعلية في النشاط ويتركون للأمهات تولى ذلك مع بناتهم.

الأمهات تكلموا بشكل أخص عن شعورهم بالاستنزاف في نهاية الصراع والمفاوضات التي تمت أثناء وقت الوجبات. الأوزان والمقاييس كانت لها الأهمية على مستوى كل الأسر محاولين إلصاقها على خطة الوجبات والتي أقروا أنها معيار مساعد ومستقل ومحايد. هناك روايات عن إخفاء الطعام ومحاولات خداع الآباء بإطعام الكلاب وعن المعارك المستمرة والعنف في المنزل. الابنة D تحدثت عن تحطيم غرفتها وتمت المشاركة من الشباب. فريق العمل الذي كان يتأملهم سأل المجموعة عن ما إذا كانت المعارك تحدث قبل بداية فقدان الشهية وفكروا أيضاً في مدى إرهاق كل منهم في الصداع. الابنة C قالت أنها ليست متأكدة من أنها تريد التعافي أو تصبح طبيعية لأنها كانت تشعر بأنها كانت أفضل عندما كانت نحيفة قبل أن تكتسب المزيد من الوزن لكنها استمرت في اتباع النظام الغذائي ولا يمكنها التوقف. وفي أعقاب تلك الجلسة والمناقشات الجماعية أصبحت مجموعة العمل مشجعة في الانفتاح في مشاركة القضايا لكنهم لاحظوا أن التعبير عن الشعور لازال مُقاساً وبه نوع من الحذر وأصبحت المناقشة مركزة على الطعام مرة أخرى واستخدمت الأسر ذلك التركيز على الطعام لإخفاء الشعور الكامن لديهم فمن الأمن التحدث حول المعارك التي تحدث حول الطعام بدلاً من التحدث حول المشاعر بين بعضهم البعض.

الجلسة الثالثة Sessions three:

الجلسة الثالثة طُلب من كل عضو في المجموعة مهمة عمل مجسم من الصلصال يمثل أسرته عمل مجسم من الصلصال يمثل وتم توفير قطعة كبيرة من الصلصال على لوحة لكل شخص. تم انقسام وحدات الأسرة والعمل في مجموعات منها الأطفال والآباء والأمهات. كل الأعضاء في المجموعات كانوا في حالة من

القلق ويطلبون المزيد من الإرشاد والتوضيح. كان هناك شعور بالتحفظ والعصبية وكانوا مبتعدين عن الهيكل الطبيعي لنظام الأسرة.

الأمهات تظاهروا فوراً بالألفة والراحة والعمل بحماس في الصلصال متحدثين مع بعضهم البعض حول فقدان الشهية ويتشاركون الأفكار معاً والكتب الجيدة وفي المقابل كان الآباء متوترين ومتحفظين ويتلفتون حولهم للحصول على توجيه ويعملون بصمت ويتناولون التعليقات الغريبة فيما بينهم حول العمل. الشباب كانوا يضحكون معاً متبادلين القصص حول المدرسة ولديهم إحساس بالحرية وربما ينعكس الشعور إلى إحداث فوضى. تحولت الأجواء إلى مناقشة حول أشكال الصلصال. فالأم من العائلة D قدمت أسرتها في شكل مثالي فهي صورت الأشياء على ما تريدها أن تبدو – في جو مشمس والذهاب إلى لعب التنس مع أولادها أما الأب فلم يقدم شيء. الأم الأخرى من الأسرة A .

قدمت أسرتها كأشخاص في شكل مثل القارب ومحمي من المخارج حتى لا ينجرف ولا يقوده أحد. كان أفراد الأسرة معاً لكن لا وجود إلى شخص مسئول. أما الأب شُكل من الصلصال لثلاثة رؤوس لثعبان طويل ذو رقاب ومتشابك مع بناته في الأمام. والأبوان بالخلف وكان هدفه هو إظهار أهمية البقاء معاً كوحدة واحدة ولا يريد به أن يكون خانق. الأب من الأسرة B اصطف أسرته في ترتيب مرتفع وكانوا مسطحين على اللوحة أي أنهم ليسوا واقفين وأيديهم مرتبطة ببعض.

ومن ناحية أخرى هناك قطعة كبيرة من الصلصال غير المستخدمة مثل الصخرة خلف الأشخاص المصنعين بشكل رقيق. وشريكه أيضاً وضع الأسرة في ترتيب مرتفع في دائرة مُحاطة بدائرة من الصلصال لحمايتهم من العالم الخارجي فجميعهم ينظرون إلى داخل بعضهم البعض. فلاحظت أنها صنعت ابنتها أصغر منها على الرغم من أنها في الحقيقة طويلة وهي تحدثت عن مدى وعي ابنتها ونموها كامرأة صغيرة وذلك أعاد للذهن الأشقاء والتساؤل حول عدم وجودهم للتفكير معاً في ضمن المجموعة مما أثار الاستياء والغضب من الفتيات وشعورهم أنهم إذا كانوا من

الصبيان فلن يضطرون للحضور. الابنة B والتي لديها أخ يعاني من ADHD عبرت عن غضبها من أنه يستولي على كل الاهتمام منهم ولكنه غير موجود واندهش كل الآباء لمدى الخبرة المتكونة لدى الأبناء عن الحضور على الرغم من وجودهم ضمن منحوتات الأسرة مما أثار التساؤل حول الأدوار المختلفة للأشقاء في الأسرة. الأم C ضعت أسرتها متضمنة والدتها واتخذت شكل عنقودي من أشجار الخشب بأحجام مختلفة متمثل في كل فرد من الأسرة وأرجعت ذلك إلى أصولها في Swizerland ولكنه يرجع بشكل كبير أن المواد الغذائية والطعام يأتي من الأرض ولذلك لا يتطلب أحد من أسرتها التغذية منها. الأم A التي صنعت المركب أشارت أن الأشجار تنمو ولا تتحرك وتم تطوير المناقشة عن مدى الخوف الناتج من نمو البنات وأن يصبحون مستقلين وشابات ناشطات جنسياً. وفي أثناء فترة الاستراحة عرضت الأم D على ابنتها تناول موزة مما أحدث رد فعل غاضب والابنة D انسحبت من الدائرة وباقي الشباب يصفون أجزائهم. الابنة A قالت أنها أمضت وقت طويل في الاهتمام والدقة لصنع شكل الأم التي صنعته من قبل، أما شكل الأب فلم تعطه الاهتمام ثم نحتت نفسها مثل النقاط الصغيرة بدلاً من كتلة. أما الأخت D شكلت والدها بشكل أكبر من والدتها على الرغم من أنها شُكلت والدتها أولاً. فهي لازالت غاضبة ومنسحبة وتقاوم بشدة في التحدث ثم لاحظت عدم وجودها في النماذج كلها وهذا يقودنا إلى الابنة B والتي أدركت انفصالها عن منحوت الأسرة واندهشت لذلك وقالت أنه تم نسيانها على الرغم من سرعتها في توضيح أنها جزء من العائلة واعترفت أنها غير قادرة على رؤية نفسها ولذلك تجنبت تحت شكلها عن طريق النسيان ورددت الابنة هذا الشعور بصعوبات تشكيل نفسها وقلقها من تحليل الناس الزائد لها معتبرين أنها أكثر نحافة أو أكثر وزناً وبعد ذلك شكلت نفسها على شكل كتلة من الصلصال.

الموضوع الرئيسي الذي أصبح واضحاً هو الصعوبة التي يعانيها البنات المصابين بفقدان شهية في تشكيل أنفسهم وأجسادهم في شكل أنثوي وذلك من الخصائص البارزة التي ظهرت من خلال الأشكال الصلصالية. صور الجسد والحجم

أصبحوا هم المواضيع التي تم التركيز عليها في المناقشة وبدأت الاختلافات في الظهور بين المجموعات على سبيل المثال الأم D قالت أنها تعمدت تصوير ابنتها نحيفة جداً في حين أن الأسر الأخرى لم تتفق قائلين أنهم لم يفكرون في القياسات والأوزان الخاصة بأطفالهم. الابنة C أعربت عن شعورها بالوحدة والقلق وعدم الحاجة للمساعدة. أما الابنة D رددت غضبها وأنه لا يوجد من يتفهم شعورها والصعوبة التي تجدها في الأكل. واستخدمت غضبها لإبعاد الناس عنها وساعد ذلك على الشعور بأنها غير موجودة. إدراك ابتعاد بناتهم عن وحدات الأسرة كان صدمة لكل الأسر. شدة الإحساس التي ظهرت من البنات بأنه ليس لديهم إحساس بالذات أو دور وعدم إحساسهم بوجودهم. تم التعبير عن هذا الشعور بواسطة الصلصال الذي حول الإحساس الذي يشعرون به إلى الوعي للمجموعة.

الجلسة الرابعة Session four

في الجلسة النهائية كانت الفرصة سانحة للتعقيب على تجربتها في تشكيل الصلصال، الأسرة B بالأخص أعربت عن فزعها ومدى صراعهم حول عدم إدراج بناتهم ضمن الأسرة لكن ذلك الموضوع أصبح وسيلة إلى النقاش والسماح لبعضهم في التحدث عن المشاعر وصورة الجسد مثل الأسرة الواحدة وأدت هذه المناقشات إلى ما أثاره فقدان الشهية. الابنة A تحدثت عن غضبها من والديها وكيف أن الطعام وتجويع نفسها هي وسيلة لديها سيطرة عليها ووضحت أنها ركزت فقط على ذلك وتجاهلت أي شيء آخر ولكنها أدركت السلوك الوسواسي الذي سيطر على حياتها الذي لم يكن مفيد. الابنة B أنه ما تسبب في ذلك هو شكل جسدها وإحساسها بأنها ستصبح ممتلئة عند وصولها للمقاس ١٢ بينما كل أصدقائها مقاساتهم ٨/٦ مثل والدتها وقالت أنها لم تظهر مشاعرها قبل أن تعاني من فقدان الشهية وأصبحت تشعر أن لها دور في المجموعة وتريد أن تعرب عن مشاعرها الآن. التحكم في الأكل هام بالنسبة إلى D التي تشعر بالضياع خصوصاً بعد طلاق والديها ووفاة جدها وتشعر بفقدان السيطرة على حياتها والطعام هو الشيء الذي يمكنها التحكم به. من المعترف

به أن انسحاب D وحالة الغضب التي كانت عليها جعلتها تتخذ الدور الغاضب في المجموعة التي تعطي المزيد من المساعدة للمشاركة في مشاعرها حول الغضب والاستياء وخيبة الأمل وفي نهاية المقابلة جاءت D مرة أخرى إلى المجموعة بحالة مزاجية مختلفة وتعبر عن مدى ارتياحها لأن الآخرين سيستمعون، إلى أسباب غضبها وعدم سعادتها ويأسها. ظهر موضوع آخر وهو أن الأسر تجد صعوبة في تخيل الحياة بدون فقدان الشهية وتناقشوا حول كيف يمكن تغيير الأمور إذا كانت الحالة غير موجودة. وأعربت الفتيات عن شعورهم بأنهم تحت المراقبة الشديدة وحتى الإنجازات الصغيرة لا يتم الإشادة بها أو الاعتراف بها ومن المتفق عليه أنه لإحداث التغييرات والتطوير لابد أن يكون بواسطة الشباب والراشدين معاً.

المناقشة Discussion

تذكر Tessa Dalley: أهمية تناول ديناميكيات الأسرة من خلال إطار عمل متعدد الأسر يحدد التغييرات على جميع المشاركين. إن العمل من خلال عملية فردية إبداعية ونظام أسري يتناول الخبرة المعقدة لفقدان الشهية والأسرة على مختلف المستويات. استخدام الصلصال كجزء من البرنامج العلاجي يمكن الاعتقادات والمشاعر اللاوعية أن تظهر كتعبير رمزي في شكل ثلاثي الأبعاد. كلاً من الصراعات الداخلية لفقدان الشهية والتي تقع داخل ديناميكيات الأسرة يمكن وضعها في كلمات. إن إشكالية العلاقة بين الابنة والأم والتي بدورها أدت إلى استمرار الاختلال أصبحت الآن واضحة.

إذا كانت هوية الشخص مبنية على التحدث (Lacan 1977) ثم رفض ذلك فبتالي خصائص فقدان الشهية مرفوض تحديد هويتها فالبنت التي تعاني من فقدان للشهية لديها محاولات مستمرة لتحقيق هوية منفصلة مع حقيقة وجود نقص في التفريق ولكنها لا تتشكل بل تبقى في خيالها كحالة منصهرة مع الأم ولا تشبهها (Birksted-Breen 1997: 106). منحوتات الأسرة من الصلصال تحقق اتصال قوي بين الأسرة بأكملها. واقع الأشكال الصلصالية تمكن الأسر من رؤية أنفسهم ومن

رؤية خبرة فقدان الشهية. تشكيل الذات على أنها غير موجودة (Levens 1995: 71) أو كمجرد كتلة بدون شكل يدل على أنه لديه رغبة في أن يكون جسده بلا شكل ليس نحيفاً أو ممتليء وبدون هوية. القطع الصلصالية توضح الإسقاطات الخطيرة وغير المرغوبة (Killick 1993; Foster 1997) للأم والابنة والتي تظهر في تشكيل الجسد واستخدام الصلصال يوضح كيفية تدعيم الأسرة لاستمرار فقدان الشهية وبشكل متناقض تحديد مفهوم الجسد من خلال فقدان الشهية هي الطريقة الوحيدة للابنة للشعور بالانفصال الحسي والشعور بوجودها (Krueger 2001). إن القيام بالأعمال الفنية من خلال مجموعة أسر متعددة يشكل بنية تتطلب مساحة ضرورية منفصلة كما هو متبع في كل الأعمال الإبداعية الخاصة بهم ومثل استقلال الأشكال الصلصالية فالشابة أيضاً لديها الخبرة في أن مشاعرها خاصة بها فقط والعمل في مجموعة يسمح باستمرار هذا الشعور في بيئة لا تسمح بسيطرة فقدان الشهية ويدمر احتمالية الشعور بالانفصال.

إن القوة الدافعة التي تحدثها الأسر تشعر بمسئوليتها تجاه بعضهم البعض وتقر بوضعهم المشترك (Bruch 1988; Luzzatto 1994) وفي تلك البيئة الأسرية يكون المعالجين مستقلين وليسوا معتدين وهذا يجعل الأسرة وفاقدة الشهية يطورن الإحساس بالذات وبدور الفرد. بعض المعالجين الذين يعالجون فقدان الشهية يحذرون من خطر استخدام التفسير اللفظي فقط في منهجهم العلاجي فالتفسير الرمزي يمكن فهمه بشكل ملموس مثل الاعتداء الجسدي والذي يعيد تكوين الشعور بالاعتداء من الآباء القاسيين. ومن الملاحظ منذ البداية حرص الأمهات على التحدث مع بناتهم حول خبراتهم وهذا يعتبر تحول كبير في الديناميكية من خلال المجموعة وأيضاً الفتيات شعروا بأنفسهم من خلال نقل خبراتهم وهذا يجعل هناك اختلاف للسلبية التي كانت عليها فاقدة الشهية والتي تضاعفت بسبب إحساسها بأن والدتها كانت تشعر بها.

References:

1. Asen, E. (2002) Multiple family therapy: an overview, *Journal of Family Therapy*, 24: 3-16.
2. Asen, K.E., Stein, R., Stevens, A., McHugh, B., Greenwood, J. and Cooklin, a. (1982) A day unit for families, *Journal of Family Therapy*, 4-345-58.
3. Asen, K.E., Dawson, N. and McHugh, B. (2001) *Multiple Family Therapy: The Marlborough Model and its Wider Applications*. London: Karnac.
4. Berlin, I., Boatman, M., Sheimo, S. and Szurek, S. (1951) Adolexcent alternation of anorexia and obesity, *American Journal of Orhopsychiatry*, 21: 387-419.
5. Bick, E. (1968) The experience of skin in early object relations, *International Journal of Psychoanalysis*, 49: 484-6.
6. Birksted-Breen, D. (1997) Working with an anorexic patient, in J. Raphael-Leff and R. Perelberg (eds) *Female Experience: Three Generations of British Women Psychoanalysis on Work with Women*. London: Routledge.
7. Bruch, H. (1978) *The Golden Cage: The Enigma of Anorexia Nervosa*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
8. Bruch, H. (1988) *Conversations with Anorexics: A Compassionate and Hopeful Journey through the Therapeutic Process*. Northvale, NJ: Jason Aronsom.
9. Case, C. and Dalley, T. (2006) *The Handbook of Art Therapy*, 2nd edn. London: Routledge.
10. Cooklin, A., Miller, A. and McHugh, B. (1983) An institution for change: developing a family day unit, *Family Process*, 22: 453-68.
11. Crisp, A. (1980) *Let Me Be.* Hove/Hillsdale. Lawrence Erlbaum.
12. Dare, C. and Eisler, I. (2000) A multi-family group day treatment programme of adolescent eating disorder, *European Eating Disorders Review*, 8: 4018.
13. Dunseith, B.L. (1978) Personal view, *British Medical Journal*, 24 June: 169.
14. Eigen, M. (1999) *Toxic Nourishment*. London: Kamac.
15. Eisler, I. (2005) The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa, *Journal of Family Therapy*, 27(2): 105-31.
16. Eisler, I., Dare, C., Russell, G., Szmukler, G., le Granve, D. and Dodge, E. (1997) Family and individual therapy in anorexia nervosa: a five-year follow up, *Archives of general Psychiatry*, 54: 1025-30.

17. Foster, F. (1997) Fear of three-dimensionality, in K. Killick and J. Schaverien (eds) *Art, Psychotherapy and Psychosis*. London: Routledge.
18. Freud, S. (1895) Extracts from the Fleiss papers, draft G, *Standard Edition*, vol. I. London: Hogarth Press.
19. Gilroy, A. (2006) *Art Therapy and Evidence Based Practce*. London: Sage.
20. Jeammet, P. (1981) the anorexic stance, *Journal of Adolescence*, 4(2): 113-29.
21. Killick, K. (1993) Working with psychotic processes in art therapy, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 7: 25-38.
22. Krueger, D.W. (2001) Body self: development, psychopathologies and psychoanalytic significance, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 56: 238-59.
23. Lacan, J. (1977) *Ecrits*. London: Tavistock.
24. Laqueur, H.P., La Burt, H.A. and Morong, E. (1964) Multiple family therapy: a multidimensional approach, *Family Process*, 13: 95-110.
25. Lask, B. and Bryant-Waugh, R. (2000) *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Hove: Psychology Press.
26. Levens, M. (1995) *Eating Disorders and Magical Control of the Body: Treatment Through Art Therapy*, London: Routledge.
27. Luzzatto, P. (1994) Art therapy and anorexia: the mental double trap of the anorexic patient – the use of art therapy to facilitate psychic change, in D. Dokter (ed.) *Arts Therapies with clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.
28. Maclagan, D. (1998) Anorexia: the struggle with incarnation and the negative sublime, in D. Sandle (ed.) *Development and Diversity: New Applications in Art Therapy*. London: Jessica Kingsley.
29. Macleod, S. (1981) *The Art of Starvation*. London: Virago.
30. Magagna, J. (2000) Individual psychotherapy, in B. Lask and R. Bryant-Waugh (eds) *Anorexia Nervosa and Related Eating Disorders in Childhood and Adolescence*. Hove: Psychology Press.
31. Malan, D.H. (1997) *Anorexia, Murder and Suicide*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
32. McFarlane, W.R. (1982) Multiple family in the psychiatric hospital, in H. Harbin (ed.) *The Psychiatric Hospital and the Family*. New York: Spectrum.
33. Milner, M. (1952) Aspects of symbolism in comprehension of the not-self, *International Journal of Psychoanalysis*, 33.

34. Minuchin, S. and Fishman, C.H. (1981) *Family Therapy Techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
35. Minuchin, S., Rosman, B. and Baker, L. (1978) Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context. New York: Harvard University Press.
36. Murphy, J. (1984) Art therapy in the treatment of Anorexia nervosa, in T. Dalley (ed.) *Art as Therapy: An Introduction to the Use of Art as a Therapeutic Technique*. London: Routledge.
37. Orbach, S. (1978) *Fat is a Feminist Issue*. New York: Paddingaton Press.
38. Palazzoli, M.S. (1963) *Self-Starvation: From the Intrapsychic to the Transpersonal Approach to Anorexia Nervosa*. Haywards Health: Human Context Books.
39. Palazzoli, M.S. (1978) *Self Starvation in the Treatment of Anorexia Nervosa*. New York: Jason Aronson.
40. Raphael-Leff, J. (1986) *Vogue*, June.
41. Rehavia-Hanauer, D. (2003) Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process, *Arts in Psychotherapy*, 30: 137-49.
42. Schaverien, J. (1994) The picture as transactional object in the treatment of anorexia, in D. Dokter (ed.) *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.
43. Scholz, M. and Asen, E. (2001) Multiple family therapy with eating disorderd adolescents: concepts and preliminary results, *European Eating Disorders Review*, 9: 33-42.
44. Scholz, M., Rix, M., Hegewald, K. and Gantchev, K. (2003) *Treatment Manual for Multi-Family Therapy with Anorexia Nervosa*. Vienna: Maudrich Verlage.
45. Sours, J. (1974) The anorexia nervosa syndrome, *International Journal of Psychoanalysis*, 55: 567-76.
46. Sours, J. (1980) *Starving to Death in a Sea of Objects*. Northvale, NJ: Jason Aaronson.
47. Steiner, J. (1993) *Psychic Retreats: Pathological Organisations in Psychotic, Neurotic and Barderline Patients*. London: Routledge.
48. Stevens, A., Garriga, X. and Epstein, C. (1983) Proximity and distance: a technique used by family day unit workers, *Journal of Family Therapy*, 5: 295-305.
49. Waller, D. (1994) The power of food: some explorations and transcultural experiences in relation to eating disorders, in D. Dokter (ed.) *Arts Therapies with Clients with Eating Disorders: Fragile Board*. London: Jessica Kingsley.

50. Weinreich, P., Harris, P. and Doherty, L. (1985) Empirical assessment of identity syndromes in anorexia and bulimia nervosa, *Journal of Psychiatric Research*, 19: 297-302.
51. Williams, G. (1997) *Internal Landscape and Foreign Bodies: Eating Disorders and Other Pathologies*. London: Karnac.
52. Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*: Harmondsworth: Penguin.
53. Wood, M. (1996) Art therapy and eating disorders: theory and practice in Britain, *Inscape*, 1(1): 13-19.

Egyption Journal
For Specialized Studies
Quarterly Published by Faculty of Specific Education, Ain Shams University

المجلة المصرية للدراسات المتخصصة
Egyptian Journal for Specialized Studies

Board Chairman
Prof. Osama El Sayed
Vice Board Chairman
Prof . Mostafa Kadry
Editor in Chief
Dr. Eman Sayed Ali
Editorial Board
Prof. Mahmoud Ismail
Prof. Ajaj Selim
Prof. Mohammed Farag
Prof. Mohammed Al-Alali
Prof. Mohammed Al-Duwaihi
Technical Editor
Dr. Ahmed M. Nageib
Editorial Secretary
Dr. Mohammed Amer
Laila Ashraf
Usama Edward
Mohammed Abd El-Salam

Correspondence:
Editor in Chief
365 Ramses St- Ain Shams University, Faculty of Specific Education
Tel: 02/26844594
Web Site :
https://ejos.journals.ekb.eg
Email :
egyjournal@sedu.asu.edu.eg

ISBN : 1687 - 6164
ISNN : 4353 - 2682

Evaluation (June 2023) : (7) Point
Arcif Analytics (2023) : (0.3881)
VOL (11) N (40) P (1)
October 2023

Advisory Committee

Prof. Ibrahim Nassar (Egypt)
Professor of synthetic organic chemistry
Faculty of Specific Education- Ain Shams University

Prof. Osama El Sayed (Egypt)
Professor of Nutrition & Dean of
Faculty of Specific Education- Ain Shams University

Prof. Etidal Hamdan (Kuwait)
Professor of Music & Head of the Music Department
The Higher Institute of Musical Arts – Kuwait

Prof. El-Sayed Bahnasy (Egypt)
Professor of Mass Communication
Faculty of Arts - Ain Shams University

Prof. Badr Al-Saleh (KSA)
Professor of Educational Technology
College of Education- King Saud University

Prof. Ramy Haddad (Jordan)
Professor of Music Education & Dean of the
College of Art and Design – University of Jordan

Prof. Rashid Al-Baghili (Kuwait)
Professor of Music & Dean of
The Higher Institute of Musical Arts – Kuwait

Prof. Sami Taya (Egypt)
Professor of Mass Communication
Faculty of Mass Communication - Cairo University

Prof. Suzan Al Qalini (Egypt)
Professor of Mass Communication
Faculty of Arts - Ain Shams University

Prof. Abdul Rahman Al-Shaer (KSA)
Professor of Educational and Communication Technology Naif University

Prof. Abdul Rahman Ghaleb (UAE)
Professor of Curriculum and Instruction – Teaching Technologies – United Arab Emirates University

Prof. Omar Aqeel (KSA)
Professor of Special Education & Dean of
Community Service – College of Education
King Khaild University

Prof. Nasser Al- Buraq (KSA)
Professor of Media & Head od the Media Department at King Saud University

Prof. Nasser Baden (Iraq)
Professor of Dramatic Music Techniques – College of Fine Arts – University of Basra

Prof. Carolin Wilson (Canada)
Instructor at the Ontario institute for studies in education (OISE) at the university of Toronto and consultant to UNESCO

Prof. Nicos Souleles (Greece)
Multimedia and graphic arts, faculty member, Cyprus, university technology